



Lista de Elegibilidad Centralizada del Condado de San Joaquín- CEL

Conectando Familias con Cuidado de Niños y Programas de Pre-escolar

SOLICITUD PRINCIPAL

POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE O CON LETRA DE IMPRENTA

SECCIÓN I: INFORMACIÓN DEL PRIMER PADRE /ENCARGADO

- 1) ¿Cuál es su primer nombre? _____ Sr. Sra. Sta. (marca uno)
- 2) ¿Cuál es su apellido? _____
- 3) ¿Cuál es su dirección o APARTADO POSTAL? _____
(Por favor incluya el número de Apartamento si usted tiene uno)
- 4) ¿En cuál ciudad vive? _____
- 5) ¿Qué Estado? _____
- 6) ¿Cuál es su código postal?
- 7) ¿En que condado vive? _____
- 8) ¿Cuál es su número de teléfono de día? - - ext
- 9) ¿Cuál es su Segundo número de teléfono? - - ext
- 10) ¿Tiene usted un número de teléfono alterno? - - ext
- 11) ¿Cuál es su Dirección de correo electrónico? _____
- 12) ¿Cuál es el nombre del lugar de empleo? _____
(Si usted no trabaja, pase a la pregunta #14)
- 13) ¿Cuál es el número de teléfono de su Trabajo? - - ext
- 14) ¿Si busca servicios de cuidado de niños, por favor anote los códigos postales donde usted prefiere que se le den estos servicios?
1ra Preferencia _____ 2da Preferencia _____ 3ra Preferencia _____
Al elegir los códigos postales usted les dara a saber a las agencias dentro de los códigos postales que usted elijio que busca services en estas areas.
- 15) ¿Cuál es el nombre de su Escuela o programa de entrenamiento? _____
(Si ésto no le corresponde a usted, pase a la pregunta #16)
- 16) ¿Cuáles son sus motivos de necesitar cuidado de guarderia o pre-escolar gratis?
(Por favor marque todo lo que le corresponda)
 Trabajando
 Asistiendo a la Escuela/Programa de Entrenamiento
 Medicamente incapacitado/Discapacitado
 Activamente buscando trabajo
 Sin hogar- Buscando una Casa Permanente
 El niño tiene un caso abierto con CPS o a sido declarado En-Riesgo por un professional
- 17) Si desea obtener 3 – 4 horas de servicio pre-escolar marque solamente la caja de abajo.
Nota: La optcion debajo aplica solamente a niños de 3 – 4 años de edad.
 Buscando Parte del Día (3-4 horas) Programa Educativo de Pre-escolar
- 18) ¿Hay un 2º Padre o Encargado viviendo en casa? Sí No
(Si la respuesta es no, por favor, omitir toda la Sección II)

SECCIÓN II: INFORMACIÓN DEL SEGUNDO PADRE/ENCARGADO

Esta sección es sólo para ser completada por el segundo padre o encargado que vive en la casa y que los unen lazos consanguíneos, matrimonio, adopción o es un encargado legal del niño (s) nombrado en esta solicitud.

- 1) ¿Cuál es el Primer Nombre del segundo padre/encargado? _____ Sr. Sra. Sta. (marca uno)
- 2) ¿Cuál es el Apellido del segundo padre/encargado? _____
- 3) ¿Cuál es el Nombre del empleador del segundo padre/encargado? _____
(Si el segundo padre/encargado no trabaja, pasar a la pregunta #5)
- 4) ¿Cuál es el número de teléfono de trabajo del segundo padre/encargado? - - ext
- 5) ¿Cuál es el nombre de la Escuela o Programa de Entrenamiento del segundo padre/encargado? _____
(Si ésto no le corresponde a usted, pase a la pregunta #6)

Condado De San Joaquin CEL Aplicacion - Pagina 2

- 6) ¿Cuáles son las razones del segundo padre/encargado que necesita cuidado de niños gratis de Guardería o pre-escolar?

(Maque todas las que le corresponda):

- Estoy trabajando
 Asistiendo a la Escuela/Programa de Entrenamiento
 Médicamente Incapacitado/Discapacitado
 Activamente buscando empleo
 Sin hogar – Buscando Casa Permanente
 El niño tiene un caso abierto con CPS o a sido declarado En-Riesgo por un professional

- 7) Si desea obtener 3 – 4 horas de educacion prescolar marque solamente la caja de abajo.

Nota: La optcion debajo aplica solamente a niños de 3 – 4 años de edad.

- Buscando Parte del Dia (3-4 horas) Programa Educativo de Pre-escolar

SECCIÓN III: INGRESOS

1) Complete la siguiente tabla de Ingresos para ambos padre/encargado (sí estan viviendo en la misma casa).

INGRESO BRUTO MENSUAL (antes de impuestos y otras deducciones)	Padre/encargado #1	Padre/encargado #2
Sueldo de empleo o salarios/ingresos de trabajo por su propia cuenta(antes de impuestos)	\$	\$
Ayuda monetaria (Cal WORKS)	\$	\$
Apoyo del ex-esposo <u>que recibe</u> para usted	\$	\$
Pensión alimenticia del ex-esposo para los niños (no de TANF) que usted recibe	\$	\$
Beneficios de desempleo	\$	\$
Compensación de Trabajo	\$	\$
Beneficios del Seguro Social (Como Medicare, seguro de discapacidad, beneficios de sobreviviente, beneficios de retiro, o benefios especiales de veteranos?)	\$	\$
Otros ingresos (no mencionados arriba)	\$	\$
INGRESO TOTAL	\$	\$

- 2) ¿En los últimos 12 meses, alguna parte de los ingresos de su familia viniéron del empleo en la pesca, agricultura, fábrica de conservas, vivero de (plantas), o algún otro trabajo relacionado con la agricultura? Sí No

3) ¿Como se entero de CEL?

- Folleto CEL CEL Internet Cartelon de CEL
 Radio Guarderías/Pre-escolar Amigos o Familiares
 Anuncio de Autobús Oficina de Educación del Condado de San Joaquin Eventos Comunitarios
 Otro _____

SECCIÓN IV: DECLARACIÓN DE CERTIFICACIÓN Y FIRMA

Yo entiendo que esta información es necesaria para determinar mi elegibilidad para Servicios de Desarrollo de Niño. Afirmo que esta información es correcta y entiendo que la falsificación de la información invalida mi elegibilidad para servicios. Esta solicitud expira a un año de la fecha recibida.

Firma (Entiendo que esta NO es la Inscripción)

Fecha

* Envie por correo las formas de solicitud completas las cuales son la solicitud Principal y la forma (s) de Información de Niño(a):

San Joaquin County Office of Education
 Early Childhood Education/CEL
 PO Box 213030
 Stockton, CA 95213-9030

Preguntas o ayuda: 209-953-2121